

(別添2)

様式

消除予定添加物名簿訂正申出書

平成〇〇年〇月〇日

厚生労働大臣 殿

氏名及び住所（法人の場合は、その名称
及び所在地並びに代表者の氏名） 印

食品衛生法及び栄養改善法の一部を改正する法律（平成7年法律101号）附
則第2条の3第3項の規定に基づき、下記のとおり申し出ます。

記

- 1 申出に係る添加物の名称
- 2 申出の趣旨
- 3 その他参考となる事項

(参考) 連絡先

担当者氏名

担当者所属

住所

TEL

FAX

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。